

Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради
Законного представника дитини, хворої на онкологічне захворювання або спінальну м'язову атрофію

_____ (прізвище, ім'я, по батькові дитини)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові законного представника дитини)

_____ (адреса місця реєстрації)

телефон _____

Заява

Прошу надати пільги по оплаті за житлово-комунальні послуги на 20__ рік з _____ 20__ року.

До заяви додаю *(необхідне підкреслити)*:

- копію паспорта хворої дитини (для дитини, яка досягла 14-річного віку) або копію свідоцтва про народження хворої дитини (для дитини, яка не досягла 14-річного віку) (при первинному зверненні) на __ арк.;
- копію паспорта законного представника та документа, що підтверджує його повноваження (при первинному зверненні) на __ арк.;
- копію довідки про присвоєння хворій дитині реєстраційного номера облікової картки платника податків (при первинному зверненні) на __ арк.;
- копію довідки з лікувального закладу про встановлений хворій дитині діагноз на __ арк.;
- довідку з місця проживання хворої дитини про склад сім'ї на __ арк.;
- копію документа, що підтверджує родинні стосунки членів сім'ї з хворою дитиною (при первинному зверненні) на __ арк.

У разі зміни місця проживання або настання інших обставин, що можуть вплинути на встановлення права на пільги, зобов'язуюсь повідомити департамент у 3-х денний термін.

Повідомлений(на) про те, що для отримання пільг у 20__ році мені необхідно звернутись в період з 01 по 31 липня 20__ року.

Повідомлений(на) про те, що на час дії субсидії, у разі звернення за нею, пільги по оплаті за житлово-комунальні послуги згідно цієї заяви нараховуватись не будуть.

Даю згоду на збір та обробку інформації про мої персональні дані, які необхідні для надання пільг по оплаті за житлово-комунальні послуги.

На письмовій відповіді не наполягаю.

_____ (дата)

_____ (підпис)

Заповнюється відповідальною особою департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради.

Заяву та документи на __ аркушах прийнято «__» _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Відповідальна особа _____
(ПІБ та підпис відповідальної особи)

Ознайомився _____
(підпис заявника)

Заповнюється відповідальною особою департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради.

Заяву та документи на __ аркушах прийнято «__» _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Відповідальна особа _____
(ПІБ та підпис відповідальної особи)

Ознайомився _____
(підпис заявника)